6 №. 1920 M.

MEDICINA

SPALIO MĖNUO

LAIKRAŠTIS, PASKIRTAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS

Vietiniai žmogaus stabo reiškiniai (tetanus localis).

Dr. Vl. Kairiūkščio.

(*Eina toliau*).

Kaip yra žinoma tampymo reiškiniai pasirodo pirmiausia ir stipriausiai toje kūno srityje, toje raumenų grupėje, kurios nervais nuodai yra pasiekę tam tikrą nugarkaulio smagenų segmentą (nuopiovą). Iš ten nuodai patenka į šalimuosius segmentus pirmiausia skiepintoje pusėje. Tikrai, pastebėjimai, su žmogum karo metu leidžia įsitikinti, jog tampymų esti ir kituose raumenyse, sudėtuose infekcinėje pusėj ir atitinkamuose užgautam arba šaliniems segmentams. Dažniausias vietinių tampymų reiškinys atskirose raumenų srityse, šalimai su infekcijos lokalizacija, matyt iš sugretinimo šių davinių.

4-ji tabelė.

Infekcijos sritis.	Vietinių tampymų sritis.	Pastebėjimų skaičius.
Galva, kaklas, nugara .	Aukštutinių galūnių tampymai.	3
Pečiomentė	aukštutinės galūnės tampymai toje pat pusėje	5
Nugara	pilvo raumenų įtempimas toje pat pusėje	1
Pilvo siena	žemutinių galūnių tampymai (viename atsitikime — vienos galūnės sužeidimo pusėje). .	2
Juosmuo	tampymai pryšakinės pilvo sienos ir tos pat pusės galūnės	1
Dubens (taza) kaulų sulaužymas	žemutinės galūnės tampymai toje pat pusėje	3
Pasostės (dviejuose atsitikimuose—su juosmens sužeidimu).	žemutinės galūnės tampymai toje pat pusėje	6

Iš tų davinių, kur vietinių tampymų lokalizacija yra pečiomentės srityje, tampymai pasirodo ir viršutinėje ga-

lūnėje toje pusėje, kur yra infekcija; kur infekcija lokalizuota toje srityje, kur yra žemutinė pusė pilvo sienos, juosmens, dubens ir ypačiai pasostės, tampymai yra konstatuojami su didesniu nuolatumu atitinkamoje žemutinėje galūnėje ir taip pat infekcinėje pusėje. Be to, aukštutinių galūnių tampymai gali prasidėt ir tada, kada stabo infekcija lokalizuota nugaroje, kakle ir net galvoje.

O kai vietiniai galūnių tampymai, kur lokalizuojama infekcija kuriose nors atskirose jų dalyse,—daugumas vietinių tampymų galūnėse atsiranda kaip tik šituo keliu,—tai šie (tampymai) besiplatindami atsiranda labai dažnai šalimose liemens vietose, o kai kuriuose atsitikimuose išsiplatina dar aukščiau, taip, jog kūno pusė, kurioje lokalizuojama stabo infekcija, esti apimama ligos smarkiau, nekaip priešingoji pusė.

Eksperimentinis vaizdas susirgimo stabu laboratorinių gyvulių beveik visada nurodo į išsiplėtimą stabo nuodų išilgai nervų sistemos. Taip antai, gyvuliui, kurio apnuodinta paskutinė koja, veikiau ir greičiau ims tetaniškai trauktis raumens liemens ir viršutinės galūnės tos pačios kūno pusės—trauktis greičiau, negu tų pačių dalių kūno raumens, kurie yra priešingoje pusėje. „Šiaip ar taip", sako Gumprechtas, „tiems gyvuliams, kurie yra palankūs stabo nuodams yra taisykle virtęs vienašališkas tų nuodų išsiplėtimas. Visada tuo požiūrėjimu galima pažinti, pavyzdžiui, kur buvo įskiepinta serganti tetanu pelė, kadangi ten, kur yra didžių bendrųjų stabo reiškinių, toji galūnė arba kūno pusė, kur buvo įtrėkšti stabo nuodai, bus ligos ištikta daug didesnio palyginti laipsnio".

Atskiri žmogaus stabo atsitikimai su didesniu paliegimu tos kūno pusės, kurioje lokalizuojama infekcija, aprašyti literatūroje prieš karą Haberling'o, Schley'o, Tavel'o, Ulrich'o, Wullenweber'o ir kitų.

Šio karo pastebėjimai visai patvirtina, jog pirmesniųjų autorių pastebėjimai yra taisyklingi. Tiems, kurie domisi šituo klausimu, duodu, savo darbo gale, dvi ligų istorijas, ir viename mano paties pastebėjime pirmaujamas pusės kūno paliegimas buvo didžiai iškreipęs liemens šoną (pleurosthotonus). Tiktai kaip į kai kurią ypatybę vienašališko išsiplėtimo stabo „nuodų", galiu nurodyti į tą aplinkybę, jog nuodai platinosi išilgine nugarkaulio smegenų ašim greičiau ir didžiau iš žemumos aukštyn į galvos smegenis, nekaip iš viršaus žemyn.

Trėkšdamas stabo nuodus triušiams į vidurį tarp pirmutinių ir paskutinių letenučių į dešiniosios ir kairiosios

nugarkaulio pusės raumenis, galėjau ne kartą įsitikinti, jog kada pirmutinės letenutės yra griežtai asimetrinės ir pirmutinė tos pačios pusės letenutė, kur buvo įtrėkšti nuodai, griežtai prilenkta prie liemens ir nejuda, paskutinėse letenutėse nėra jokių matomų paliegimo pažymių ir abi yra vienodo paslankumo padėties ir t. t. Jei paskutinė letenutė tos pusės, kurioje įtrėkšti nuodai, bus su paliegimo pažymiais, tad paliegimas vis tiek yra mažas, palyginti su pirmutinės letenutės paliegimu. Priešingai, trėškiant nuodus į kaklo raumenis arba į galvos raumenis, atitinkamoji pirmutinė letenutė yra paliegusi gana nuolat.

Šitie eksperimentai, nurodą į stabo nuodų palinkimą platintis išilgai centrinės nervų sistemos, ypačiai aukštyn, gali būt, paaiškina tą dalyką, kodel kartais žemutinės galūnės tebėr laisvos tada, kada aukštutinė kūno pusė yra paliegusi vietiniu stabu.

Nagrinėdami dabar kiek smulkiau vietinių tampymų karakterį, tą padėtį, kurią gauna del tampymų infektuojamoji kūno dalis, resp. galūnė, turim pasakyti, jog toji padėtis daugiausia pareina nuo konraktūros ir tampymų tos raumenų grupės, kuri atitinka tą stabo infekcijos vietą ir pusę. Tas dalykas demonstruojamas žemutinei galūnei šiais daviniais.

5 tabelė.

Sužeidimo vieta.	Vietinių tampimų karakteris.
1. Kulkos plėštinis sužeidimas kairėje pilvo sienos pusėje.	Sulenkiamoji žemutinių galūnių kontraktūra kelio sąnaryje Tampomieji trūkčiojimai pilve.
2. Srapnelinis plėštinis juosmens minkštimų sužeidimas dešinėje pusėje.	Dešiniojo musc. ileo-psoas tampymai. Tampomieji trūkčiojimai pilve.
3. Šrapnelinis aklinių minkštimų sužeidimas pryšakinio išorinio paviršiaus trečdalio dešiniosios šlaunies. Sužeidimo linkmė eina aukštyn ir vidurin.	Galūne ištiesta, toniškai yra įtempta, kloniškai timptelėjusi koja palengva lenkiasi dubens šlaunies sąnaryje, dar daugiau išsitiesia kelio sąnaryje ir kartu su tuo darosi užpakalinė pėdos fleksija. Galutinai kiekvieną kartą kloniškai timptelėjusi galūne pakyla aukštyn (mano paties pastebėjimas).
4. Šrapnelinis kiaurinis viršutinio trečdalio kairiosios šlaunies sužeidimas. Įeinamoji anga — užpakaliniame paviršiuje, išeinamoji — pryšakiniame paviršiuje — pustrečio karto didesnė už įeinamąją. Išeinamojoj angoj matyti perplėštas m. vastus externus.	Ištiesiamasis tampymas kelio sąnaryje.

5. Pryšakinio paviršiaus sužeidimas vidurinio trečdalio dešiniosios šlaunies.	Vietiniai tiesiklių tampymai dešinėje žemutinėje galūnėje.
6. Šrapnelinis aklinis pryšakinio vidurinio paviršiaus sužeidimas vidury dešiniosios šlaunies. Kontrapertūra viduriniame užpakaliniame paviršiuje, kur yra likusi nuolauža ir susirinkę pūliai.	Sulenkiamoji kontraktūra kelio sąnaryje. Nepaliaunamieji kloniniai tampymai sužeistoje galūnėje.
7. Šrapnelinis kiaurinis vidurinio $^1/_3$-io sužeidimas dešinėje blauzdoje. Įeinamoji žaizdos anga yra užpakaliniame paviršiuje, išeinamoji — pryšakiniame išoriniame paviršiuje.	„Laiko dešiniąją koją sulenktą kelio sąnaryje, tada jos netrūkčioja; ištiesdamas ją — trūkčioja.“
8. Šrapnelinis kiaurinis kairiojo blauzdikaulio sužeidimas, kur susiduria vidurinis ir žemutinis jo trečdalis su kaulų įžeidimu. Įeinamoji žaizdos anga — išoriniame paviršiuje, išeinamoji — užpakaliniame viduriniame.	Menka sulenkiamoji kontraktūra kelio sąnaryje, ištiesiamoji blauzdos pėdos sąnaryje (pėdos pado sulenkimas).
9. Šrapnelinis užpakalio paviršiaus blauzdakaulio sužeidimas.	Sulenkiamoji kontraktūra kelio sąnaryje.

Iš tų davinių matome, jog ten, kur infekcija yra lokalizuota pryšakiniame šlaunies skyriuje, toje vietoje, kur sudėti raumens blauzdos tiesikliai, koja kelio sąnaryje išsitiesia; priešingai, ten, kur infekcija yra lokalizuota užpakaliniame šlaunies skyriuje, kur yra blauzdikaulio sulenkiamieji raumens (jos lenkikliai) ir taip pat, jei infekcija lokalizuota blauzdos srityje, galūnė susilenkia kelio sąnaryje. Todel galūnės padėtis yra apibrėžiama tos raumenų grupės paliegimu, kuri atitinka infekcijos vietą. Deja, didžiojoj atsitikimų daugumoje, stabininkų ligos lapuose, visai neparodoma galūnių padėties; o tuo tarpu toninė kontraktūra su ta arba kita galūnių padėtimi, kartais nepaprasta, ir taip pat kloniniai tampymai, gali pasirodyti daug ankščiau, nekaip bendrieji reiškiniai ir gali jie būti ankstybas stabo požymys. Imdami kalbėt apie vietinių tampymų reikšmę prognozei, turim pastebėt, jog tūli autoriai žiūri į vietinį stabą kaip į susilpnintą stabo infekcijos formą. Jie sako, jog tai stabo formai yra karakteringas ilgas inkubacinis periodas, visiškai kroninė ligos eiga ir gera prognozė (Axhausen, atsitikimai Elsässer'o, Pochhammer'o, Ullrich'o, Brunner'o, Klemm'o, Pfeiffer'o, Küster'o, Huber'o, ir kitų). Iš rusų autorių nurodo gerą vietinio stabo ligą: Fedorov'as savo dissertacijoje, paskirtoje stabo dalykui, Kolesnicki's, Kossak'as, Rochlin'as, bendrajame savo darbe, Polubojarino-

v'as ir kiti. Šis priėjo išvadą (12 atsitikimų), jog tie stabo atsitikimai, kur tampymai pradžioje turi vietinį karakterį yra lengvesni. Kiki nemato vietinio stabo reikšmės, sako tos reikšmės nėsant prognozei. Jei turėsime galvoje minėtąjį vietinių stabo reiškinių atsiradimą, to atsiradimo sąlygas, tad vargu begalėsime dėti tai stabo formai bent kokią prognozinę reikšmę.

Man rodosi, šitame dalyke yra būtinai reikalinga skirt[1] grynoji vietinio stabo forma nuo mišrosios. Aišku, jog kol prie vietinių pradžios simptomų bendrieji reiškiniai neprisideda ir ligos vaizdas tenkinasi tiktai „tikais", tolei tokie atsitikimai turi būt laikomi dažniausia lengvaisiais. Ir tikrai, eksperimentas rodo, jog labai mažos dozos toksino (mažiau, negu mirštamos), negalinčios laboratoriniams gyvuliams padaryti bendrųjų ligos reiškinių, vis delto gali duoti vietinio stabo vaizdą. Bet kiek abi formos yra susipynusios tarp savęs, kiek bendrieji reiškiniai, kaip antai, trizmas, opistotonus išeina aikštėn lygia greta su vietiniais simptomais, baisiai apsiriks tas, kurs pagrinduos savo prognozę del to, kaip baigsis liga, vietinio stabo buvimu. Bet tegu skaitmenų rezultatai patys sako mums už save.

Iš 237 stabo atsitikimų, kuriuose pažymėti vietiniai stabo tampymai, mirė 172, kas sudaro 72, 5%; iš 155 atsitikimų, kur vietiniai reiškiniai nebuvo pažymėti, mirė 115 žmonių, kas daro 74, 19%. Yra taip pat neįtikinami skaitmenų daviniai prognozės dalykui ir tuose atsitikimuose, kur stabas prasidėdavo vietiniais simptomais.

Iš mano pastebėtų faktų stabo simptomatologijoje leidžiu sau išreikšti savo nuomones apie kilmę vietinių ir bendrųjų stabo reiškinių.

Einant šių dienų nuomonėmis, vietinis stabas atsiranda iš to, jog daro čia ką nuodai tam nugaros smegenų skyriui, kuris atitinka paliegusius nuo tetano raumenis, ir nuodai nueina į nugaros smegenis periferiniu nervų keliu (tetanus ascendens). Priešingai, bendrajame stabe (tetanus descendens) nuodai sueina į kraujo ir limfos kelius; iš čion aplinkiniais keliais iš periferinių nervų galūnių nervų stiebais nuodai patenka į centrinę nervų sistemą. Taip suprantant dalyką, stabo forma pareis, iš vienos pusės, nuo tuo, kaip įsisunks toksinas toje vietoje, kur yra žaizdoje atsiradę nuodų, iš antrosios — nuo buvimo motorinių infektinės srities nervų. Tuo reikia aiškinti, mano nuomone, lokalizacijos ir žmogaus įžeidimų rūšies įtakumas stabo formai, jo atsiradimui. Pažeidimai rankų

ir kojos pirštų, plaštakos ir pėdos palyginti rečiau duoda vietinių simptomų del to, kad šitos dalys apskritai maža teturi, del raumenų menkumo, periferinių galūnių slenkamųjų (judamųjų) nervų, o pirštuose jų ir visai nėra. Čia betarpiškas suėjimas nuodų į kraują ir limfą žymiausiai iškyla aikštėn, juo labiau, kad plaštakoj ir rankos pirštuose išsiskleidžia jie gerai del daugumo kraujo indų. Šit kodel tų kūno dalių įžeidimai dažniausiai duoda bendrojo stabo vaizdą be matomų vietinių reiškinių.

Gilieji sužeidimai su raumenų ir kaulų įžeidimais, daugumoj atsitikimų, eina drauge su vietiniais simptomais, nes del raumenų audinių tankmės įžeidimo arba suknežinimo susidaro sąlygos įsiimti nuodams betarpiškai galutiniais slenkamųjų nervų aparatais, resp. jų stiebais; kadangi nuodai įsiimami ir hematogeniniu keliu, tais atsitikimais susidaro mišroji stabo forma.

Odos sužeidimai, sužeidimai taukų ir sujungiamųjų audinių po oda, liestiniai ir paviršutiniai duoda palyginti dažnai bendrojo stabo vaizdą del tos pačios priežasties, kaip ir sužeidimai rankos ir kojos pirštų, letenos ir pėdos. Čia nuodų įsiėmimas į vidurį raumenų, motorinių nervų galais yra labai nedidelis, jei nesakysim niekingas, palyginti su toksino įsisiurbimo precesu į kraują ir limfą.

Pagaliau, šrapnelių sužeidimai eina del to dažniau drauge su vietiniais reiškiniais, kad jie, kaip toliau matysime, duoda palyginti daugiau sulaužymų ir aklinių sužeidimų, nekaip kulkos sužeidimai, kitaip sakant, padaro sunkesnius giliuosius sužeidimus.

Mano paaiškinimas nė kiek neišsemia klausimo, tik nustato šiokį tokį sąryšį tarp klinikos ir eksperimento. Dar kartą atminsiu eksperimentines Lupniko išvadas.

Jei darysime stabo nuodų injekciją tokiose vietose, kur nėra raumenų, kaip antai, blauzdikaulio — pėdos sąnaryje, tad bus tetanus, bet ne tetanus ascendens, kaip tat matome mūsų mažučiuose laborantiniuose gyvuliuose, tik tetanus descendens.

Sawamura nustato taip pat jog, stabo forma pirmiausia pareina nuo to, kiek įtrėkšta toksino ir nuo infekcijos *vietos* Jei stabo nuodai įtrėškiami tiesiog į raumenis arba po oda tose vietose, kur jie gali betarpiškai susisiekti su raumenų audiniais, tad darosi tetanus ascendens, o įtrėškę nuodus į tas sritis, kur nėra raumenų, gauname tetanus descendens.

Įleidimas į raumenų vidurį didelių dozų toksino padaro ar sukelia mišrąją stabo formą.

Išvados.

1. Galime tvirtai nustatyti faktą, jog vietiniai stabo reiškiniai (tetanus localis) esti sužeistuosiuose daugumoje tetanus'o atsitikimų; dažniausia pirmaujama stabo forma, pastebima kare, yra, tuo būdu, mišroji jo forma.

2. Vietinių tampymų dažnumo procentas yra ne mažesnis, kaip 65% visų tetanus'o atsitikimų.

3. Daugumoje mišrosios stabo formos atsitikimų vietiniai tampymai įvyksta pirmiau, nekaip bendrieji.

4. Klausimas, kaip dažnai tetanus prasideda vietiniais tampymais gali būt išspręstas iš surinktojo materialo ne taip tiksliai. Šiaip ar taip, vietiniai tampymai yra pirmieji ligos simptomai ne mažiau, kaip 30-tyse %-čių visų stabo atsitikimų.

5. Palyginti didžiausią vietinių stabo reiškinių procentą duoda sužeidimai akliniai, paskui sulaužymai, po jų eina mažėjama eile sužeidimai kiauriniai, plėštiniai ir, mažiausia, liestiniai ir odiniai paviršutiniai. Šie tuo būdu rečiausiai eina su vietiniais reiškiniais. Priešingai, bendrajam stabui karakteringas yra atvirkštinis santykis, t. y. didžiausią bendrųjų reiškinių procentą, nenurodant buvimo vietinių, duoda sužeidimai paviršutiniai odiniai ir liestiniai, paskui eina visos kitos sužeidimų rūšys eile, priešinga pasakytajai.

6. Mišrojoje stabo formoje, kaip ir bendrojoje, nenurodant buvimo vietinių reiškinių, kiauriniai sužeidimai yra visų dažniausi, paskui eina decrescendo: sulaužymai ir pažeidimai akliniai, plėštiniai, paviršutiniai, odiniai ir liestiniai.

7. O kai sužeidimai artileriniais šoviniais ir kulkomis, tai pirmieji ne tiktai palyginti dažniau sukelia vietinius reiškinius, bet taip pat yra jie didysis kontingentas sužeidimų mišrojoje stabo formoje.

8. Palyginti retai vietiniai stabo reiškiniai atsitinka plaštakos ir pėdos, resp. jų pirštų sužeidimuose; kur lokalizuojama tose vietose infekcija, pats vietinių tampymų karakteris šiek tiek kitėja.

9. Palyginti didelis vietinio stabo retumas didžiulėje stabo literatūroj ir kai kurių autorių neigimas vietinių tetanus'o reiškinių — aiškėja daugiausia iš to skirtumo, kurs yra sužeidimų karakteryje ir lokalizacijoje tarp karo ir ramaus laiko materialo.

10. Nekaro metu vietiniai stabo reiškiniai atsitinka palyginti rečiau, nes lengvieji pažeidimai ir pažeidimas plaštakos, pėdos, resp. jų pirštų pagrindinis materialas

stabo infekcijai ramiu metu; o tie sužeidimai rečiausiai eina drauge su vietiniais simptomais.

11. Pastebėjimai rodo, jog vietiniai tampymai prasideda ir kitose raumenyse, susidėjusiuose infekcijos pusėj ir atitinkančiuose paliegusį arba artimus nugaros smagenų segmentus. Taip antai, kur yra lokalizuoti vietiniai tampymai pečiomentės srityje, tampymų pasirodo ir aukštutinėje galūnėj infekcijos pusėje; kur infekcija lokalizuota žemutinėje pusėje pilvo sienos, juosmens, dubens, ir ypačiai pasostės, tampymai yra konstatuojami nuolatai atitinkamoje žemutinėje galūnėje.

12. Kai kuriuose atsitikimuose toji kūno pusė, kurioje lokalizuojasi stabo infekcija, paliegsta didžiau, nekaip priešingoji („Vienašališkas stabo nuodų išsiplėtimas“).

13. Vietiniuosa tampymuose stabo nuodai išsiplečia išilgai nugaros smegenų ašies greičiau ir didžiau, iš apačios aukštyn į galvos smegenis, nekaip iš viršiaus žemyn.

14. O toji padėtis, kurią gauna del tampymų infekcinė kūno dalis, resp. galūnė, dažniausiai pareina nuo kontraktūros ir tos raumenų grupės tampymų, kuri atitinka stabo infekcijos vietą ir pusę.

15. Vietiniai stabo reiškiniai, kiek jie išeina aikštėn lygia greta su bendraisiais, duodami mišrosios formos vaizdą, jokios rolės nevaidina prognozei.

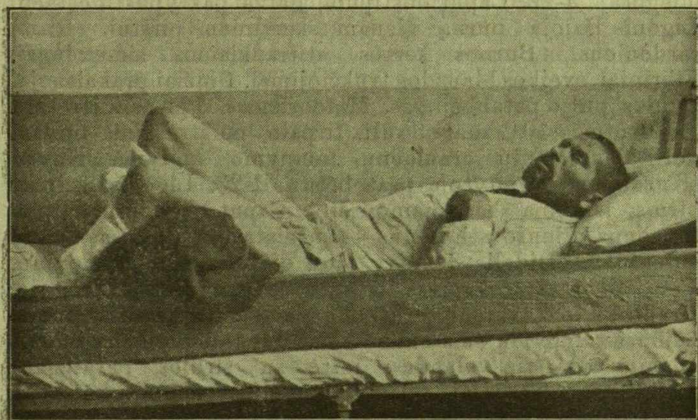
16. Stabo forma pareis, viena, nuo to, kaip sunksis nuodai susidarę žaizdoje, antra, — nuo to, ar yra infekcinėje srityje motorinių nervų. Situo atžvilgiu yra suprantamas įtakumas infekcijos lokalizacijos ir žmogaus sužeidimų karakterio tai formai, kuria eina stabo liga.

17. Rastieji klinikos faktai — palyginamasis vietinių stabo tampymų retumas lengvuose sužeidimuose ir taip pat plaštakos ir pėdos sužeidimuose, ypačiai pirštų, — yra labai artimi eksperimentiniams gyvulių daviniams Zupnik'o, Sawamur'os ir kitų išrodytiems.

Trumpas išdėstymas tetanus'o ligų istorijų, kur pirmauja vienašališkas stabo nuodų išsiplėtimas.

Kareivis G., 28 metų. Sužeistes 1916-ais metais vas. 5 d. šrapnelės atšaiža dešiniąją šlaunį. Lauko kovoje — žemėje gulėjo trejetą valandų. I-15 įstojo į ligoninę. Aklinis sužeidimas pryšakinio išorinio paviršiaus šlaunies minkštimų viršutinio jos trečdalio; žaizda — ilgumo 8 ctm., platumo — 3 ctm., ovalinės formos. Ištyrinėjant surasta skylė, einanti aukštyn ir vidurin gilumo 8—10 ctm., iš kur ištraukti mandieros (švarko) gabalai. Iš žaizdos angos sunkiasi pūliai. Tvartis su tamponada. I-18 sužeis-

tasis labai nerimauja, visą laiką keliasi iš lovos ir vaikščioja kambaryje. Skundžiasi savaiminiais tampymais sužeistoje galūnėje ir rijimo pasunkėjimu. Prasideda trizmas. Pūlių sunkiasi iš žaizdos nemaža. I-19. Autoriui teko pirmą kartą observuoti ligonis. Kloniniai sužeistosios galūnės tampymai atsikartoja lig 60 sykių per minutę, kartais, ritmingai, nelygu pagreitintasis įkvėpavimo tempas. Kloniniu tampymu koja kiek susilenkta dubens -- šlaunies sąnaryje, ir dar labiau išsitiesia kelio sąnaryje, tuo pačiu kartu prasideda užpakalinė pėdos fleksija. Iš viso, kiekvieną kartą kloniniu tampymu galūnė keliasi aukštyn.



Pieš. Abiejų blauzdikaulių sužeidimas; blauzdos kairėje. Risus sardonicus. Sulenkiamasis vietinis stabas kelio ir šlaunies—dubens sanariuose.

Kairioji koja netampoma. Abiejų kojų jautrumas vienodas. Visiško trizmo nėra, nes ligonis išsižioja dviem skersimam pirštam. Pasak jo žodžių, tampymai prasidėję I-13 t. y. prieš šešias dienas. Tvirtina, kad pradžioje jis laikęs koją sulenktą, nes kojos tampymai tuomet jį mažiau varginę, bet vėliau tampymai patys ištiesdavę jam koją. Kuruojančio gydytojo įtrėkšta ligoniui 30 cm. ³ 10⁰/₀ magn. sulfurici tirpalo ir užrašytas jam choralas hidratas. Pagerėjimo nematyti. I 20. Mažas liemens pakreivėjimas dešinėn. Tamposi ypačiai labai visa pusė pilvo lig pat bambos — taip pat m. serrati. Ligonis išžioja burną mažumėlį mažiau, nekaip vakar. Užpakalio rigidumas. Labai prakaituoja. Per dieną du kartu įtrėkšta 30 cm. ³ 10⁰/₀ magn. sulfurici tirpalo. Ligonis miegojo. I-21. Skoliosis žymesnis.

Pilvo raumens toniškai įtempti labiau dešinėje pusėje. Įtempimas matyt iš griežčiau išsikišusio pilvo tiesiojo raumens volelio. Tampomas dešinysis petys didžiau pakyla, nekaip kairysis; pridėjus abiejų rankų plaštakas prie antpečių arba abiejų pusių ligonies kaklo, galima aiškiai pajusti didesnis raumenų susitraukimas dešinėje pusėje. Vis delto sužeistasis laisvai pakelia abi viršutines galūnes ir rigidumo peties ir alkūnės sąnaryje nematyti. Sužeistosios žemutinės galūnės tampymai yra tokie pat dažni ir varginami, sveikosios — vos pastebėti neapibrėžiamo karakterio. Per dieną du kartu įtrėkšta po oda magn. sulf. tirpalo — drauge su tuo duota chloralo hydrato. Ilgai miegota. I-22. Caput obstipum, galva pakrypusi dešinėn. Ligonis išžioja burną vienam skersiniam pirštui. Risus sardonicus. Burnos kertės atitraukiamos simetringai. Fibriniai sveikos blauzdos trūkčiojimai. Didžiai prakaituoja. Žymus pulso patankėjimas. Meteorizmas. Per parą įtrėkšta 3×30 ctm.[3] 10% magn. sulf. tirpalo, po įtrėškima buvusi del alsuojamųjų raumenų tampymo mėlymė išnyko (Kuruojančio gydytojo pastebėta) I-23. Ligonis, kaip ir pirma, išsižioja skersiniam pirštui. Caput obstipum. Opisthotonus. Pleuro sthotonus — sužeistasis guli visas lanku sulenktas. Didelis dusulys, del diaphragmos tampymų. Per dieną tris kartus įtrėkšta 30 cm.[3] magn. sulfurici tirpalo. Po kiekvieno įtrėškimo pastebėtas griežtas sumažėjimas tampymų dažnumo, sumažėjus tampymams, ligonis snaudė dvi tris valandas; mirė su širdies paraližiaus reiškiniais. Toniniai reiškiniai numirus nepranyko — tik pavirto betarpiškui lavono sustingimu.

Ligonis C., sužeistas 1914. VIII. 7. aukštutinį trečdalį kairiojo priešalkūnio ugnies šoviniu. Įstojo į Dvinsko ligoninę VIII. 11 — VIII. 12 Amputacija peties srityje. VIII 17 Tampymai amputacinėje kultėje, jie didėja mėginami sustabdyti. VIII. 18. Rigidumas kramtomųjų kairės raumenų. VIII. 19 Opisthotonus. Tampymai viršutinių galūnių ir viršutinės liemens pusės. VIII 20. Bendri tampymai Exitus. Gydant vartojami buvo narkotiniai ir įtrėškiamos priešstabinės pasukos du kartu dienoje.

Rašinio literatūra.

Brunner. Beitr. z. klin. Chir., Bd, XII, p 529; 540, 541, 548. — H. Walthard. Ueber den lokalen Tetanus beim Menschen. Dissertation. Bern, 1910. — Pochhammer. Zur Tetanus frage. Verband d. deutsch. Gesellschaft f. chir., Bd. 35, 1906, p. 267. Prophylaktische Behandlung des

Tetanus. Deutsche med. Woch., N 29, 1906. — Zupnick. Der lokale Tetanus und seine Enstehung. Deutsche med. Woch. 1908, № 26. Ueber experimentellen Tetanus descendens. Deutsche med. Woch, 1900. Ueber den Angriffspunkt des Tetenusgiftes, Wiener klin Woch., 1902, № –. Die Pathogenese des Tetanus, Deutsche med. Woch. 1905, 50 № — Sawamura. Experimentelle Studien zur Pathogenese und Serumthe-rapie des Tetanus, 1909. Cit. taip pat iš Kolle und Hetsch die Experim. Bakter. u. die Infekt., I, 1911, S. 439.— Ziemssen. Cit. iš R. Encyclop. der ges. Heilk. von Eulenburg. XXIV, Tetanus. — Strümpell. L. d. sp. Pat. u. T. inn. Krank., 1919, Tetanus. — Rose. Der Starrkrampf beim Menschen. Deutsche Chrirurgie 1899 8. Liefg. — Mering. Lehrbuch der innein Medizin, 1905, p. 121, — Gumprecht. Zur Pathogenese des Tetanus. Deutsche med. Woch. 1894 (626). N Cit. taip pat iš Өедоровъ, Эксп. — клин. изслѣд. по вопрсcу о столбнякѣ. дисс.. 1895. стр. 74. — Haberling, Schley, Tavel, Ullrich Wullenweber. Axhausen, Elsässer, Pochhammer. Ullrich. Cit iš Walthard'o, p. 38, 39. — Brunner, Klemm, Pfeiffer, Küster, Huber. Cit iš Kraus u Brugsch, Инф. бол., 1915, т. I. Изд. „Практ. мед." — Өедоровъ. Экспер, — клин. изслѣд. по вопросу о столбнякѣ, диссер. 1895, стр. 56.— Колесницкій, Коссак, Рохлин. Врач. — санит. извѣстія. 1916 г., 9 № — — Полубояринов. Врачеб. Газ., 1915, г. 29. №

Atitaisymas: Pirmoje šito strapsnio dalyje 5, № 136 psl. 3 tabelėj, kur išspausdinta 16, turi „būti 163".

OZENA.

D-ro J. Aleknos.

Ozena, arba dvokiamoji sloga, yra liga senai žinoma ir plačiai paplitusi pasaulyje. Tačiau pirmąjį teorinį išaiškinimą ji gavo tik septintam pereito amžiaus dešimtmetyje, kada ja susidomėjo vienas žymiausiųjų rinolaringologų, buvęs Berlyno profesoris Fraenkelis. Jo supratimu, tos ligos esmė ir priežastis yra kroninės slogos vaisius, kuri pirmame savo stadiume apsireiškia gleivinės plėvės hipertrofija, o paskiau pereina į kremzlių atrofiją su dvokiančių šašų produkcija. Fraenkelio teorinis ozenos supratimas neįsigyveno. Jis sutiko, jau pačioje pradžioje, prieštaravimo iš žymaus anatomo Zaufalio pusės, kuris jau visumet stebėjęs prie ozenos nosies platumą. Tą platumą jis aiškino ne ozenos padarinį esant, kaip mane Fraenkelis, bet jos priežastį. Nosies platumas, Zaufalio nuomone, yra įgimtas, sujungtas su įgimtu apatinės kremzlės mažumu.

Zaufalio teorija iškėlė abejojimą Zukerkandl'iui, kurio jaunų kiaušų tyrinėjimai nepateisino Zaufalio teorijos apie įgimtą kremzlių defektą. Rimtu tos mekaninės ozenos teorijos sekėju ir rėmėju stojo prof. Siebenmann'as kurio supratimu ozenos priežastis yra nenormingai plati nosis, surišta su tam tikromis epitelijaus ir nosies gilių permainomis.

Kai kurie mokslininkai ozenos priežastį riša su tuberkuliozu, sifiliu ir triperiu. Rimčiausiai buvo pagrysta ozenos teorija kaipo trofoneurotinė, kurios laikosi tokie žymūs rinolaringologai, kaip Zarninko, Bayer'is ir kiti. Paskutiniais laikais buvo padaryta daug bakteriologinių ozenos tyrinėjimų ir ieškoma ozenos kaltininkų bakterijose. Italų Modenos universito profe oris Ciro Caldera savo manuskripte, įdėtame XXXII tome „Archivs für Laringologie und Rhinologie 1920." III sąsiuvinyje, skiria bakterijas neatsitiktinai prie ozenos randamas, bet specifines, kurios įžiūrimos kaipo ligos priežastis, trimis tipais.

Pirmas tipas, Abel-Löwenberg'o, Kapselbacillus, morfologiškai identingas su Fridlaeder'io diplobacillu, bet turįs savo biologinių ypatybių. Antras bakterijų tipas, kurs kurių nekurių buvo laikomas ozenos kaltininku — tai Belfanti ir Della Vedora tipas, artimas pseudodifterijos bacilui, nors turi savo biologinių ypatybių, tarp kurių svarbiausia yra, kad neduoda jokių toksinų. Trečiasis ozenos bakterijų tipas yra pirmiausia aprašytas Perez'o Coccobacillus foetidus.

Grynoji Perez'o bacilo kultūra duoda dvokimo, kaip ir prie ozenos.

Kadangi ši bakterija ir iki šiolaik dar daug turi šalininkų, kaipo ozenos kaltininkė, tai ne pro šalį bus pasižinus su jos ypatybėmis arčiau. Perez'o bacilas yra 1 — 4 mm. ilgio ir 1 mm. drūčio, dažniausiai nesijudina, bet kai kurios jų rūšys juda; neduoda spororų ir neturi kapsulų, gali būti aerobu ir anaerobu, Gramo neigiamas, gerai veši buljone, kurį bent kiek drumsčia; duoda paviršium gleivės, duoda dvokimo. Taip pat gerai auga ant agaro, želatinos, bulvių ir kitų medžiagų, pasirodydamas savotiškai.

Pats mikroorganizmas patogenus kralikams ir įleistas į kraują sukelia slogą su bakterijomis nosyje. Burckhardt'as ir Oppikofer'is pripažysta iš biologinių ypatybių giminę tarp Perez'o bacilo ir pirmojo tipo Abel-Löwenberg'o; jiedu skiriasi tik tuo, kad Perez'o bacilas neturi kapsulės ir duoda gleivę medžiagose. Labai maža tesiskiria nuo Perez'o bacilo savo biologinėmis ypatybėmis b a c i l l u s f o e t i d u s v u l g a r i s, kaip ir b a c i l l u s p r o t e u s.

Daugiausia tyrinėjimų su Perez'o-bacilu buvo daroma

išaiškinti jo veikimui proteinams, kuriuos jisai veda prie puvimo, duodamas tam tikrą ozenos dvokimą. Bet tyrinėjimai paties Coldera ir daugelio kitų tyrinėtojų parodė, kad Coccobacillus Perez'o neva specifinis ozenai gimdyti.

Išvados, kurių prieina Caldera iš savo tyrinėjimų, yra šios: 1) Ozenos ligonių dvokimas surištas tik su proteinų puvimu; 2) proteinai pūva bakterijų įtakoj, kaip ir albuminai ir peptonai arba ir epitelijaus narveliai ir parenchimas. Tuo aiškinamas dvokimo prie ozenos ryšys su cilindrinio epitelijaus metaplazija į grindininį ir atsiradimas ant gleivinės plevės sekreto; gilių hiperaciditas surištas su leukocitozu ir kremzlių ir gleivinės plėvės atrofija; 3) Dvokimą sukelia proteolitingos bakterijos (Bacillus Perez'o, Bacillus proteus ir kiti): 4) Ozena ne infekcinė, tik organinė liga.

Greta su bakteriologiniais tyrinėjimais padaryta daug histologinių tyrinėjimų kurių pagalba manoma buvo pasiekt, išaiškint ir ozenos esmė ir jos priežastys. Pirmus histologinius vaizdus jau davė anksčiau minėtas prof. Fraenkelis 1879 m., bet jo atsitikimai, kurie buvo histologijos ištirti, buvo ne vien ozenos, bet ir sifilio ir tuberkuliozo. Tik vienas iš jų turėjo būt tikros ozenos atsitikimas, ir jame Fraenkel'is įžiūrėjo gleivinės plėvės atrofiją, raudonųjų skritulėlių infiltraciją, endarteritą kraujo gyslose, jungiamųjų audinių atsiradimą ir raudonųjų skritulėlių ir epiteliaus gilių išnykimą. Paskesnieji tyrinėtojai, kaip antai: Gatstein'as, Krause, papildė ir pataisė Fraenkelio tyrinėjimų išvadas. Krausė prie ozenos nustatė: gleivinės plėvės pasikeitimą jungiamuoju audiniu, apskritųjų narvelių lajinę degeneraciją ir jų persikeitimą jungiamuoju audiniu, sudrūtėjimą adventicijos kraujagyslių, bet ne endarteritą, kaip manė Fraenkelis, ir gilių išnykimą.

Habermann'as dar pridėjo iš savo tyrinėjimų: kaulų rezorbciją su Howshipo lakunomis ir milžiniškųjų narvelių gaminimų. Schüchardt visą ozenos procesą riša su nosies gleivinės plėvės nykimu ir jos metaplazija, o patį dvokimą su stagnacija ir persikeitimu sekreto ir epitelijaus, kaip tas pastebima preputiume.

Paskutiniais metais buvo daromi histologiniai ozenos tyrinėjimai, ir žmonių ir apkrėstų ozena kralikų su minėtomis trečiojo tipo bakterijomis, t. y. coccobacillus foetidus Perez'o bacillus pyogenes bovis ir k. Šitie tyrinėjimai sukėlė smarkią polemiką, išsireiškusią eilėje straipsnių, tilpusių XXXII tome Archiv für Laryngorhynologie 1920 m. Pradžią tai polemikai padarė G. Hoferio straipsnis: „Histologisches zur Ozänafrage" iš vienos klinikos pr. Hajeko, kurio mintis vedė prie to, kad histologija neišsprendžia ozenos klausimo ir tenka remtis bak-

teriologiniais daviniais, t. y. pripažinti, kad ozeną sukelia coccobacillus foetidus Perez'o. Hoferio priešininkas Amersbach'as iš Freiburgo i. B. klinikos prof. O. Kahler'o savo histologiniais preparatais ir žmonių ir kralikų, ozena apkrėstų, parodė, kad Hoferio išvados nepakankamai pagrinduotos, ir ozenoje, sukeltoje bacilais apkrėstiems kralikams, trūksta svarbių ypatybių — dvokimo ir šašavimo.

Tų visų tyrinėjimų šaly stovi teorija ozenos, surišto su esančių jai paliainosį rūsių (duobelių, Nebenhöhlė) pūliavimu. Seniau kai kurių specialistų, tame skaičiuje ir Hajek'o, buvo nurodyta, kad kai kurios ozenos pareina nuo paliainosį esančių rūsių pūliavimo, bet sekcijos ir net histologiniai tyrinėjimai tokių žymių specialistų, kaip Réthi, parodė, kad tos rūsys gali visai būti ozenos neliestos ir jokio pagrindo ozenai pateisinti neduoti. Bet tie daviniai nepakankamai buvo ištirti. Lautenschläger'is savo referate Berlyno Laringologijos Draugijoje 1918 metais „Über das Wesen der Ozäna“ išrodė kad prie kiekvienas ozenos paliainosį esąs rūsys taip pat dalyvauja. Tik tuose atsitikimuose, kada makroskopiškai mažai arba beveik visai neįžiūrima žandinėje rūsyje jokių permainų, kroninio pūliavimo rūsyse įvykių betgi buvo rasta: pagrindinės plėvės (Basalmenbran) raukšlėjimas, pabrinkimas (oedema) infiltracija, sustorėjimas, taip pat jungiamųjų audinių padidėjimas, ir gyslose ir gilėse. Visos tos patologinės audinių permainos rodo tik paskutinį kroninio nosies rūsių įdegimo stadiumą. Tuo būdu Lautenschläger'is prieina, kad skirtumo tarp grynos ozenos ir ozenos, surištos su nosies rūsių įdegimu nėra, t. y. kad kiekviena ozena yra surišta su paliainosį esančių rūsių įdegimu.

Apsikrėtimas ozena niekada nebuvo išrodytas. Ozena kartais būna keliems vienos šeimos nariams, kaip ir paliai nosį esančių rūsių įdegimas. Predispozicija prie ozenos yra anemikams, chlorotikams ir apskritai silpnesniems individumams, kaip moterys ir vaikai.

Prieš specifinę infekcinę teoriją kalba vienas nosies pusės ozenos atsitikimai. Didėjąs nosies platumas, arba geriau sakant, vyriausios jos rūsies, sujungtas su minkštųjų audinių ir kaulų nykimu ir degeneracija, greta su nosies rūsių obliteracija, atsiradimas iš vienos kaulo pusės, t. y. iš vyriausios nosies rūsies pusės osteoklastų, o iš paliainosį esančių rūsių pusės osteoblastų, t. y. du greta stovinčiu ir priešingu kaulų kūrybos ir nykimo procesu. Jiedu veikiau taip pat nurodo, kad čia veikia ne specifinė bakterinė infekcija, bet įdegimo procesas ir su juo surištos permainos nosies rūsyse. Tas įdegimas produkuodamas skystimus ir kaulų prieauglį nosies rū-

sių pusės, tuo pačiu mažina tų rūsių dydį ir tas skystimas su įsiveisusiomis bakterijomis išbėgęs pro skylutes ir vyriausiąją nosies rūsį gimdo ten atrofinį procesą ir minkštųjų nosies audinių, ir paties kaulo, pridengto tais audiniais. Tuo kaip tik išaiškinamas atsiradimas tame pačiame kaule iš vienos pusės asteoklastų, iš antrosios — osteoblastų, ką parodė histologiniai tyrinėjimai — ir žmogaus kremzlių ir kraiikų.

Vyriausios nosies rūsies gleivinė plėvė del savo lokalizacijos įpratusi prie visokių rūšių bakterijų infekcijos, yra stipresnė apsiginti nuo bakterijų, nei paliainosį esančių rūsių gleivinė plėvė ir tik ji kenčia nuo kaulo nykimo proceso po jąja ir nuo šašų užgulimo. Vyriausios nosies rūsies didėjimas ir paliai nosį esančių rūsių mažėjimas, ypač žandinės ir sietinės, yra sąryšyje su vidurine ir apatine kremzlėmis. Kitos rūsys, kaktinė ir pagrindinė (basal), tokio žymaus vaidmenio nevaidina, kadangi iš jų sekrecija lengviau suranda sau kelią į vyriausiąją nosies rūsį.

Ozenos ryšį su paliainosį esančių rūsių įdegimu parodo ir tas faktas, kad prie išsiplėtojusios ozenos joks aštresnis nosinės plėvės įdegimas neatsitinka, net recidivų paliainosį esančiose rūsyse.

Ozenos procesą Lautenschläger'is skiria trimis stadijomis. Pirmoji stadija — staigus viršutinių kvėpavimo organų gleivintų plėvių įdegimas su karščiu ir pūliais. Toji stadija tik vaiko ar brendimo amžiuje tepasirodo. Antroji stadija — pareinamoji, kada aštrus įdegimas pareina į kroninį. Toje stadijoj vyriausiojoje nosies rūsyje yra lengvos slogos, o paliainosį esančiose rūsyse — kroninės hipertrofijos procesas su sekrecija, kuri išėjus į vyriausiąjį nosies rūsį džiūsta, virsta šašais, o pakliuvus į ryklę sukelia džiūstančią ryklės slogą (pharyngitis sicca), kuri įsivyrauja anksčiau, negu džiūstanti vyriausios nosies rūsies sloga. Trečioji stadija pasirodo vyriausiojoje nosies rūsyje atrofija, šašavimu, dvokimu, o paliainosį esančiose rūsyse persikeitimu ir gleivinės plėvės ir kaulo, kaip jau pirmiau buvo nurodyta.

Tokia maždaug ozenos išaiškinimo padėtis paskutiniais laikais po trečiojo internacionalinio rinolaringologų kongreso, įvykusio Berlyne 1911 m., kuriame buvo nutarta rinkti medžiagos apie ozeną ir jos priežastis, prasiplatinimą ir apkrečiamybę. Rezultatų turėjo jau pasirodyti 1915 m., bet, karui įvykus, darbas nusitęsė ir iki šiolaik nepabaigtas.

Visiškai prisidėdamas prie minėtų minčių apie ozenos esmę ir priežastis, tiksliausiai išreikštų Lautenschläger'io straipsnyje „Über das Wesen der Ozaena," drystu čia pakelti atskiras dvi minti, turinčias nemaža svarbos ozenos klausimui

išspręsti. Ozenos atsiradimo priežastis vaikams anemikams, chlorotikams ir apskritai silpnesniems organizmams, taip pat pats ozenos jungimas su tuberkuliozu, sifiliu parodo, kad tam yra tikra organizmo predispozicija. Skrofuloiingas organizmas produkuoja per savo giles daug sulčių, morfologinių elementų, kraujo skritulėlių. Ta lengvai limpama sekrecija ant lūpų ar nosies prieangyje pasirodo visokiais išbėrimais, o paliai nosį esančiose rūsyse limpamos sultys veda prie šašavimo ir pūliavimų ir kitų ozenos reiškinių; todel ta predispozicija yra organinė, pastebima tam tikrose šeimose ir reiškiasi nosies vietose, kur daugiausia išsiplėtojusios gilelės, produkuojančios sekretus. Tuos sekretus lengvai pakelia vyriausios nosies rūsies epitelijus, kaipo geriau tam pritaikintos, bet nepajėgia to padaryti epitelijus paliai nosį esančių rūsių, kaip ir ryklės, arba dar gilesnių kvėpavimo organų, kaip trachea arba gerklė (Subglottische Raum), ir todel pakliuvus sekretui į tracheą gali joje išdygti ozena trachealis, kuri net išgijus jos priežasčiai, t. y. paliai nosį esančių rūsių pūliavimui, gali pasilikti. Tai yra tam tikrų organizmų su padidinta sekrecija (sultingi organizmai) predispozicija prie ozenas.

Antra mintis, kurią čia pateikiu, rišasi su labai svarbiu ozenos procesu, — vyriausios nosies rūsies išsiplėtimu ir paliai nosį esančių rūsių nykimu. Lautenschläger'io tas aiškinama sekrecijos veikimu, kuri iš vienos kaulo pusės, t. y. iš paliai nosį esančių rūsių pusės gimdo kaulą, o iš antrosios pusės, t. y. iš vyriausios nosies rūsies pusės, tas pats sekretas veda prie kaulo nykimo, palikęs beveik neliečiamą tos nosies dalies gleivinę plėvę.

Toks aiškinimas vieno iš svarbiausiųjų ozenos procesų nėra įtikinamas. Manau, kad tame procese ne pats sekretas veda prie rūsių ir kaulo persikeitimo, bet tik kroninis paliai nosį esančios rūsies įdegimas, kurs siekia net kaulo plėvės ir tuo būdu sukelia kaulo augimą (ossifikacija) paliai nosį esančiose rūsyse. Medžiaga tam kaulo auginimui imama iš kaimynės kaulo dalies, kuri įdegimo procesą neįtraukta, t. y. tos, kuri guli arčiau vyriausios nosies rūsies, pridengta atsparia nosies gleivine plėve.

Hofer'io ir Amersbach'o histologiniai kaulo kremzlių tyrinėjimai žmonėms ir kralikams visiškai pateisina tą mano mintį. Amersbach'as kaulo ir kremzlių vykimą aiškina narvelių tirpimu (durch zellige Einschmelzung), neišspręsdamas klausimo, kiek tame dalyvauja periosto narveliai (Periostzellen) ir kiek osteocitai. Kai del osteoklastų, tai jų ten dalyvavimas galimas, bet jų vaidmuo ne sprendžiamasis. Rezozbcijos procesas ir kaulo ossifikacija sergant ozena ankštai surišti, ir

jų padariniai yra vyriausios nosies rūsies išsiplėtimas ir paliai nosį esančių rūsių susitraukimas, ypač žandinės ir sietinės, kurios jungiasi per tam tikras kremzles su nosies urvu.

Ozenos gydymas, vartotas iki paskutiniųjų laikų, nebuvo visiškai sėkmingas. Geriausių vaisių davė Gottstein'o tamponados, implantacijos parafino ir dažnas nosies valymas su tepimu Lugoliu. Visos šitos gydymo priemonės tik iš dalies pašalina ligos priežastis, susiaurindamos vyriausįjį nosies urvą ir jonudindamos jo gleivinę plėvę. Geriausių vaisių duoda paskutiniais laikais operacinis gydymas, teikiamas žinomo Berlyno specialisto M. Halle, dar nepagarsintas spaudoje. Jo operacija: nuo vidurinės kremzlės priešakio iki apačios atmuša šalinę vyriausios nosies rūsies pusę su vidurine žandinės rūsies siena ir taip pat atkelia apatinę vyriausios nosies rūsies dalį su kaulu ir dengiančiais ją minkštais audiniais. Po operacijos iš angos pusės tamponuojamas žandinis urvas su prispaudimu jo vidurinės sienos į vyriausįjį nosies urvą. Žandinio urvo atidengtimas su jo tamponada, atgaivinančia jo gleivinę plėvę su išvalančia nuo pasilikusių kenksmingų sekretų, taip pat vyriausios nosies rūsies sumažėjimas kaip tik yra tie geriausi šito operacinio gydymo vaisiai. Geistina būtų, kad tas operacinis gydymas įgytų daugiau sekėjų ir savo gerais vaisiais pateisintų taip nustatytą tos ligos esmę.—Pateikdamas minėtas savo mintis specialistams, tariuos, kad jos susilauks atatinkamos kritikos ir patikrinimo.

Iš St Seimo sveikatos subkomisijos.

St. Seimo sveikatos subkomisijos posėdy rugsėjo 14 d. svarstomas *d-ro Bagdono* pasiūlytas:

I. „Apie kovą su limpamosiomis ligomis taisyklių“ projektas (I skaitymas), kuriuo apie kiekvieną limpamosios ligos susirgimą arba mirimą, taippat apie įtariamąjį ligos atsitikimą turi būt tuojau pranešta Apskrities Gydytojui. Nurodama, kaip skubiai pranešti, ir priemonės epidemijai sustabdyti, būtent: suvaržyti elgetų vaikščiojimą; visus atvykusius iš vietų, kur epidemija siaučia tuojau įmelduoti; izoliuoti ligonius namuose ir ligoninėse; prižiūrėti valgomųjų daiktų ir tokių dirbinių prekybą, kurie epidemiją platintų; apylinkei, kur epidemija siaučia, uždrausti gausingus susirinkimus ir mokyklų lankymą iš namų, kur yra ligonis; dezinfekuot ligonių butus ir juose esančius daiktus. Apskrities Gydytojo nurodymu atatinkamų priemonių epidemijai sustabdyti griebiasi milicija.

Dr. Grinius. Projekte nepažymėta pabaudos už taisyklių nevykdymą.

Dr. Avižonis abejoja, kad susirūpinę organizaciniais, teismo, lavonų skrodimo ir kt. darbais Apskrities Gydytojai sugebėtų tiksliai, kad ir su milicija atlikti jiems pavedamą kovos su limpamosiomis ligomis darbą. Ir milicija ne visur tinka. Kovai su limpamosiomis ligomis bent kiek daugiau galėtų padaryti, ypač per suvažiavimus, savivaldybių organai. Ligoms populiarizuoti reikėtų taisyklėse įvardinti tos limpamosios ir venerų ligos, apie kurias turi būt pranešta valdžiai.

Dr. Grinius. Kovos su limp. ligomis planas aiškus: apie epidemijas reikia pranešt ir izoliuot ligoniai; tik neaišku, kas tiksliau gąlėtų šį darbą atlikt. Ir savivaldybių organai, neturėdami nei lėšų, nei atatinkamo personalo, kol nesusitvarkę, vieni nieko nepajėgs padaryti. Vis delto reikia, kad savivaldybių organai būtų įtraukti į kovą su limp. ligomis. Kad keltų visuomenej supratimą apie kovą su limp. ligomis, turi būt pedagoginė taisyklių reikšmė.

Prov. Makauskas. Taisyklėse turi būti nurodyta, kas ir kuriuo būdu atsako už nepranešimą apie limpamąsias ligas.

Dr Avižonis. Apie limp. ligas tiktų pranešti tokiais lakšteliais kurių vienoj pusėj pažymėtas įstaigos adresas, kuriai lakštelis sunčiamas, kitoj pusėj palikta vietos ligoniams įvardinti, kaip kad dar prie rusų valdžios buvo daroma.

Dr. Buzelis pastebi, kad ir gydytojai vengia pranešt apie limp. ligas.

Bendrai apsvarstytas kovos su limpamosiomis ligomis taisyklių projektas papunkčiui šiame posėdy nesvarstomas.

II. Svarstomas „Medicinos personalo mobilizacijos įstatymo" projektas (II skaitymas).

Prov. Makauskas abejoja, kad sumobilizavus gydytojus, kada trūksta jų šalyje, galima būtų geriau aprūpinti sanitarinis reikalas. Jeigu eitum prie medicinos personalo mobilizacijos, tai pirmiausia šiuo reikalu tiktų susižinoti su K. A. M. Sanit. Skyrium.

Dr. Bagdonas. Medicinos personalo mobilizacijos sumanymas išeina iš Sanit. Skyriaus. Sanitarijos Skyriaus mobilizacija nelies Apskrities Gydytojų ir ligoninėse dirbančio personalo.

Dr. Avižonis. Nėgaudami tarnybos vietoj pakankamo atlyginimo mūsų gydytojai pratinami prie privatinės

praktikos. Gydytojų mobilizacija reikia suprast taip, kad Sveikatos D—tas, registruodamas gydytojus, turi teisės nurodyti jiems apsigyvenimo vietą. Jeigu kalbama apie medicinos personalo mobilizaciją, gresiant epidemijos pavojui, tai reikia įvardinti ta epidemija ir pirmiausia pavaryti mobilizaciją epidemijos ir kaimynėse apylinkėse.

Dr. Buzelis. Dabartiniu laiku epidemijos baigiasi ir medicinos personalo mobilizacija nereikalinga.

1920. IX. 21. os-d. posėdy Medicinos personalo mobilizacijos klausimas svarstomas toliau.

Dr. Lašas. Šaukiant gydytojus į kovą su epidemija, netinka vartoti terminas „mobilizacija", nes jis asocijuoja karo mobilizaciją. Iškeliant medicinos personalą iš senos gyvenimo vietos, reikia atlyginti kelionės ir kt. išlaidas. Todel įstatyme turi būt numatytas ir už darbą, ir kt. persikėlimo išlaidų atlyginimas.

Dr. Bagdonas. Alga kovojančiam su epidemija gydytojui Sv. D—to nustatyta 2000 auks mėnesiui. Reikia dar nustatyt atlyginimas už perkėlimą į kitą vietą.

Dr. Vaičiuška. Įstatyme turi būt numatytas aprūpinimas gydytojų šeimų, netekusių šeimos galvos. Tokios gydytojų šeimos Rusuose gaudavo visą pensiją.

„Medicinos personalo mobilizajos įstatymo" projektas su papildymu ir pataisomis atidedamas svarstyt kitam posėdy.

Dr. Fuksas praneša, kad atvadavus Vilnių skaičius kareivių apsikrėtusių sifiliu ir venerų ligomis žymiai padidėjo. Apsikrėtimo pavojus pareina nuo to, kad iki šiol nėra tikslios kovos su prostitucija.

20. IX. 28 posėdy svarstomi Sv. D—to pasiūlyti dienotvarkės punktai:

1. Sveikatos Apsaugos Komitetai, jų sudėtis ir kompentencija.
2. Prostitučių reglamentacija ir kontrolė.
3. Prostitučių namų panaikinimo klausimas.
4. Venerininkų, gydymas.

Dr. Bagdonas skaito „Laikinosios prostitucijos reglamentacijos taisykles" ir „Laikinosios taisykles prostitutėms" Su tomis taisyklėmis ryšasi visi dienotvarkės klausimai (Žiūr. 3 Med. № 88 ir 89 p.) Siūlomi kai kurie taisyklių papildymai ir pataisos.

Dr. Vaičiuška siūlo įtraukt į Sv. Apsaugos Komiteto sudėtį Soc. Apsaugos atstovą.

Dr. Staugaitis ir dr. Fuksas siūlo papildyti Sv. Apsau-

gos Komitetą atstovais tų draugijų, kurių tikslas yra kova su venerų ligomis ir prostitucija.

Dr. Grinius. Sveikatos Aps. Komiteto posėdžio kvorumui užtenka 3 komiteto narių, jei yra pirmininkas, jo pavaduotojas ir vienas narių, ir jei jų tarpe yra nors vienas gydytojas. Sv. Aps. Komiteto pirmininkas Valdžios skiriamas.

Dr. Bagdonas. Reikalui esant Sv. Aps. Komiteto pirmininkas (jei jis valdžios paskirtas) nurodo sau pavaduotoją, kurį Sv. D—tas patvirtina.

Dr. Abraitis nurodo į neteisingus įtarimus, kurie atsitinka prostitutes registruojant.

Dr. Grinius. Neteisingai įtaręs moterį traukiamas tieson vaduojantis bendrais Valstybės įstatymais (už garbės įžeidimą).

Dr. Bagdonas. Sv. Aps. Komitetas privalo kas mênuo pasiūsti Sv. D—tui savo posėdžių protokolus.

Pirmas laikinųjų taisyklių prostitutėms § siūloma pakeisti taip: „Kiekviena moteris, kuri verčiasi prostitucija, privalo atvykt į Sveikatos Apsaugos Komitetą įsiregistruot ir gaut *milicijoj* paso vietoj tam tikras sanitarines knygutes“...

Dr. Vaičiuška išrodinėja, kad kur kas lengviau kovot su limpamomis venerų ligomis, jei prostitutės bus surinktos į tam tikrus prostitučių namus, ir todel siūlo antrą laikinųjų taisyklių prostitutėms § keist.

Tolesnis dienotvarkės punktų svarstymas atidedamas kitam posėdžiui.

Iš kitų kraštų.

Amerikos Lietuvių Daktarų Draugijos susirinkimas 1920. VIII. 10. pageidavo, kad kiekvienas A. L. D. Dr-jos narių kiek galėdamas prisidėtų auka ir kitus savo pažystamus paragintų prie Vilniaus Alma Mater. Tuojau vietoje pasižadėta aukoti arti 1.000 dolerių ir dalis aukų sumokėta.

Amerikos Lietuvių Daktarų Dr-ja atsidėjusi rūpinasi, kad į Lietuvą kartais nenuvyktų šarlatanų šundaktarių, todel tam tikslui, kiek tai praktika leidžia, stengiasi sudaryti pilną tikrų daktarų, t. y. M. D. ir D. D. S. sąrašą.

Amerikos Lietuvių Daktarų Dr-jos nariai Čikagoj: Dr. J. Kulis, dr. A. Montvidas, dr. C. K. Kliauga, dr. A. Juozaitis, dr. A. L. Graičūnas, dr. P. Žilvitis, dr. A. Juška, dr. P. Zalatorius, dr. S. Biežis, dr. C. K. Černauskas, dr. A. J. Karalius, dr. C. Kasputis ir dr. M. Strikalis, prenumeruodami

„Medicinos“ laikraštį, kiekvienas jam periodais leisti paaukojo po 5 dolerius.

65 doleriai (=2825 auksinai), siūsti D-ro K. Griniaus vardu, yra gauti. Visiems aukotojams ačiū! — *Redakcija.*

— Nesenai įkurto Drezdene Sešto Vokiečių Draugijos kovai su lytinėmis ligomis Skyriaus pirmininku išrinktas prof. Galewski's. (D. M. W. š. m. 35 №).

— Krūčių vėžio statistika Šveicaruose Feodor'o Lukac,o surinkta nuo 1911 iki — 15 m. (Ernst'o Bircher'o leidinys). Šveicarai yra žinomi, kaip labiausiai serganti vėžio liga šalis, kurioj kiekvienas po 35 m. amžiaus dvyliktas asmuo miršta del tos ligos priežasties. Krūčių vėžys Šveicaruose, kaip ir kitur, turi 3-čią vietą (37, 9% skrandžio vėžiu, 16, 1%—moterų gimčių ir 10, 6%—krūčių). Statistiniu išskaičiavimu operuotieji, vidutiniškai imant, gyvena 4, 8 mėn. ilgiau, negu neoperuotieji.

— Visuotinu balsavimu 1920, V. 2. Glarus'o Kantone Šveicaruose uždrausta šundaktariauti.
(D. M. W. š. m. 35 №).

— Vasario mėn. š. m. Vienos Medicinos Dr-joj dr. Dimitz pranešė apie Klinikoj pastebėtus 35 atsitikimus Encephalitis choreiformis. (10 tų atsitikimų baigėsi mirtim). Liga prasideda panašiai, kaip prie gemoraginio encefalito, mieguistumu, bulbarinių nervų ir akių raumenų paralizuote. Prodromaliniam stadiume pirmiausia pastebimi kataraliniai reiškiniai, kaip antai, veido paraudimas ir nemiegojimas. Paskiau išeina aikštėn cerobraliniai simptomai, simetrinių arba asimetrinių didelių vilnių blaškymų ir vangių tampymų pavidalu, ypač akyse. Eisena svyruojama, be ataksijos. Dažnai esti ptosis, vyziukų iškrikimas, lėta kalba ir delirium. Be komplikacijų t° retai esti aukštesnė, kaip 38°,0. Prie sekcijos randama meningų hiperemija, parenchimatosinė organų degeneracija, hemoraginio pobūdžio hipostatinis lobaris plaučių įdegimas, kuris tipingas esti susirgus irmėde. Tyrinėjant mikroskopu, randama meningų edema, limfocitarinė infiltracija ir atskirtos kraujagyslės (Gefäfsscheiden). Gydyt į venas leidžiama fiziologinio druskos skiedinio, kurs dažnai gelbėdavo; maro serumo ir palivalentinės stafilokokų vakcinos veikimas neištirtas.

Pasikalbėjime O. Marburg'as pastebėjo, kad ta pati liga buvo žinoma 1918 m, kaip Encephalitis lethargika; 1919 m., kaip Meningocephalitis prie irmėdės ir dabar ją vadina Encephalitis choreiformis. Gerų gydymo vaisių tikėtasi gauti vartojant Elektrargolį.

P. E. Redlich nurodinėja į vyziukų iškrikimą, kaip į pirmąjį ligos simptomą P. K. Economo dar 1916 m. žiemą pastebėjęs Encephalito atsitikimus, kuriuose žagsėjimas, choreški tampymai ir mieguistumas (Enceph. letarg.) buvo ypatingais simptomais. (D. M. W. š. m. 34 №).

— Vienoj mirė garsus ausų ligų prof. Adomas Politzer'is 85 m. amžiaus. (D. M. W. š. m. 34 №).

KRONIKA.

Stipendijos medikams. — A. Krašto Apsaugos Ministerijos Stipendijų Medicinos Fakulto studentams taisyklės.

1. K. A. Ministerijos stipendininkų skaičius medicinos fakulto studentams nustatomas laikinai 15.

2. Stipendijomis gali naudotis studentai medikai 3-čiojo, 4-tojo ir 5-jo kurso, kurie klauso medicinos mokslą prie medicinos skyriaus Aukštųjų Mokslo Kursų arba užsienių universituose, jei jie sveikatos žvilgiu atsako karinės tarnybos reikalavimams, žiūrint ligų ir kūno trūkumų sąrašo A.

3. Stipendininkus iš tarpo žmonių, norinčių gauti stipendiją, parenka K. A. Ministerija konkurso pažymėjimų iš anksčiau išeito žemesniuose kursuose mokslo ir konkursu egzaminų iš lietuvių kalbos.

4. Stipendininkai karo medikai, einantieji mokslą karo Mokykloje, gauna tenai bendrą su karo mokiniais laikymą ir aprūpinimą. Išlaikę prie karo mokyklos egzaminus ir pakelti karo medikais leitenantais, gauna 800 auksinų mėnesiui.

5. Už stipendijas, nurodytas 4-me punkte, įgiję gydytojų diplomus stipendininkai atitarnauja kariuomenėje gydytojais už stipendijos ėmimo metus, pusantrų metų.

Pastaba. Jei stipendija buvo imta mažiau, kaip pusę metų, tad atitarnavimas reikalaujamas kaip už pusę metų.

6. Stipendija išmokama kas mėnuo K. A. M—jos sanitarijos skyriuje tik patikrinus paskaitų klausymą ir sėkmingą mokslo ėjimą.

7. Krašto Apsaugos Ministerija moka už savo stipendininkus Aukštiesiems Mokslo Kursams už lekcijų klausymą.

8. Stipendininkai duoda raštu pasižadėjimą atitarnaut už stipendiją nurodytą 5-me punkte laiką ir sutikimą eiti mokslą Aukštuose Karo Sanitariniuose Kursuose.

9. Šis įstatymas įgyja galios nuo š. m. kovo m. 10 dienos.

Pasirašė: Valstybės Priezidentas A-Smetona Ministeris Pirmininkas Galvanauskas.

B. Aukštųjų Karo Sanitarijos kursų laikinosios taisyklės.

1. Specialiniam karo sanitarijos mokslui įgyti, kuris yra reikalingas karo gydytojui, steigiami prie karo ligoninės periodais dirbą Karo Sanitarijos Aukštieji Kursai.

2. Sanitarijos Aukštųjų Kursų Viršininku yra Vyriausias Karo ligoninės gydytojas.

3. Aukštųjų Karo Sanitarijos Kursų mokslas susideda iš dviejų dalių:

a) karinis mokslas einamas Karo Mokykloje Krašto Apsaugos Ministerijos nustatyta programa per 2 mėnesiu, b) karo sanitarinis mokslas Krašto Apsaugos Ministerijos nustatyta programa išeinamas prie Karo ligoninės tuo pat laiku.

4. Į Karo Sanitarijos Aukštuosius Kursus priimami: 1) studentai medikai K. A. M—jos stipendininkai, baigę ne mažiau, kaip du kursu medicinos fakulto, 2) gydytojai baigę universitą, norintieji būt karo gydytojais ir 3) gydytojai, einantieji priverstiną karo tarnybą.

5. Kursų klausytojai vadinasi karo medikais.

6. Karo medikai išlaikę karinio mokslo egzaminus Karo Mokykloj paaukštinami leitenanto laipsniu ir vadinasi: 1) neturintieji dar gydytojo diplomo— karo medikai leitenantai, 2) o turį gydytojų diplomus — karo gydytojai leitenantai.

7. Kvotimai iš Karo Sanitarijos mokslo vyksta komisijoj, Kr. Aps. Ministerio skiriamoj.

8. Karo medikai ir karo medikai leitenantai laikomi taisyklėmis. nustatytomis Kr. Aps. M-jos stipendijoms medicinos fakulto studentams.

Šis įstatymas įgyja galios nuo š. m. kovo mėn. 10 dienos.

Pasirašė: Valstybės Prezidentas A. Smetona, Ministeris Pirmininkas Galvanauskas, Krašto Apsaugos Ministeris (pasir.) Majoras Merkis, Sanitarijos Skyriaus Viršininkas gydytojas Pulkininkas Nagevičius.

— Taisyklės skirti stipendijoms studentams medikams, veterinoriui ir seminarijos auklėtiniams.

1. Šiaulių Apskrities Savivaldybė skiria stipendijas 3 studentams medikams, 1 veterinoriui ir 2 mokytojų seminarijos auklėtiniams.

2. Stipendiją skiria Apskrities Švietimo Kultūros komisija.

3. Stipendija, atsižvelgiant į materialinę kandidato padėtį, gali būti duodama pilna ar tik jos pusė.

Pastaba: 1920 m. pilna studento stipendija ligi 5,000 auks., seminarijos auklėtinio 2,000 auks

4. Norintieji naudotis Savivaldybės stipendija, įteikia Apskr. Švietimo skyriui raštu pareiškimą, kuriame nurodo, kur ir kurį mokslą eina ar nori eiti, pridėdami:

a) išeitojo ar einamojo mokslo pažymėjimą arba jo patvirtintą nuorašą,

b) materialinio būvio pažymėjimą,

c) visuomenės įstaigų ar atskirų komisijai žinomų asmenų rekomendacija.

d) išrodymą, kad moka kalbos, kuria bus einamas mokslas,

e) gerai moką lietuvių kalbą.

5. Stipendiatai privalo visiškai atsidėti tam darbui, kuriam jiems paskirta stipendija, kas semestras duoti Apskr. Šviet. Skyriui raštu apyskaitą dirbamo darbo ir metų gale siūsti patvirtintus nuorašus tų dokumentų, kuriais mokykloje atestuojamas jų einamasis mokslas.

6. Paskirtą stipendiją Apskrities Švietimo Skyrius bet kuriuo metu gali paliauti davęs, kai įsitikina, kad stipendiatas nusižengia sąlygoms, kuriomis yra duodama jam stipendija.

7. Už suteiktą pašalpą baigę mokslą stipendiatai privalo stot į paskirtą jiems Šiaulių Apskrities Savivaldybės darbą su atatinkamu atlyginimu ir eiti duotas jam pareigas, skaitant po 2 metus už pilną vienų metų stipendiją. Tie stipendiatai, kurie nebaigia mokslo arba pabaigę nenori stot į skiriamas jiems vietas, privalo gražinti Šiaulių apskrities kasai gautąja stipendijos sumą ne vėliau, kaip per penkis metus priskaitant 5% nuo išduotosios sumos.

Šiaulių Apskrities Valdybos Pirmininkas *J. Švambaris.*
Svietimo Skyriaus Vedėjas *Augustinavičius.*

(„Sietynas" š. m. 12 Nr.).

— Tauragės apskrities taryba savo posėdy VII. 28. š. m. nutarė duot šiais metais 3 stipendijas studentam po 5000 auk., būtent: vieną medikui, vieną — veterinoriui, vieną — agronomui, ir 5 stipendijas po 500 auks., mokytojų seminarijos auklėtiniams.

Taisyklės stipendijom gauti priimtos paskelbtos Šiaulių apskr. tarybos Sietyno 12 № liepos m. 1 d. Norį gaut stipen-

dijų privalo kreiptis į švietimo ir kultūros komisiją ir pristatyt dokumentus, nurodytus taisyklėse. („Lietuva“ š. m. 175 Nr.). *Apskr. Valdyba.*

Įvairios žinios.

— Į Aukštųjų Kursų Medicinos Skyrių iki IX. 30. š. m. paduota prašymų iš viso 174. Iš jų paduota žydų 139; lietuvių — 31, rusų-2, neaiškios tautybės-2. Iš tų prašymų parašytų rusų kalba 91. Priimta tikraisiais klausytojais į I sem. -- 120, į II sem — 1, į III sem. (jis dar nesidarbuoja) — 5, į VI s. (nedirba) --- 1, į VII sem. (nedirba) --- 1, į VIII sem.-2. Laisvais klausytojais priimta 21. Pareikalauta papildomųjų dokumentų 9; dokumentai abejotinos vertės (įduota svarstyt lektorių Tarybai)---1. Su „sovietų“ pažymėjimais 4. Prašymuose pažymėta, kad kariškis—2.

Nepriimta: nepakankamas mokslo cenzas—9 ir nepakankamai išrodytas išeitasis mokslas—1. Iš visų padavusių prašymus jau prieš tai lankė Aukštąją Mokyklą kitur—23.

Daugiausia pažymėjimų apie išeitą vidurinį mokslą pristatyta: „Vilenskaja Gimnazija Obščestva rasprostranienija znanija“—26; Komercijos Mokyklos Kaune—13. Gimnazijos Gurėvičo Vilniuje—12; Vilniaus lietuvių gimnazijos—19; Yčo gimnazijos—3; Mariampolės realinės gimnazijos—3; „Saulės“ gimnazijos—2 ir kt.

Daugiausia prašymų (71) paduota iš Vilniaus gyventojų; toliau seka Kauno miesto ir apylinkės, Šiaulių, Jurbarko, Telšių, Panevėžio, Vilkaviškio, Kedainių Papilės, Laižuvos, Vilkmergės, Mariampolės, Vabalninkų, Jonavos, Joniškių, Žagarės, Naumiesčio, Kupiškio ir Kuršo (1). Į farmacijos klausytojus padavė prašymą 16 asmenų.

— Aukštųjų Kursų Medicinos Skyriaus posėdy 1920. IX. 16 nutarta:

1) prašymus iš norinčių stot į Kursus dar priiminėt. 2). Mokslą I semestrui pradėt tik persikrausčius į Vilnių; II semestre mokslą pradėt IX. 20 Kaune. 3). 4 ir 5 kursai darbą tęsia ir toliau Kaune. 4). Nutarta kviesti bendradarbiaut Kursuose. prof. Londonas iš Petrapilio, prof. Radzvickis iš Smolensko, prof. Gelvelė iš Petrapilo, prof. Proškinas iš Charkuvos, prof. Jurgeliūnas iš Maksvos ir dr. Kairiūkštis iš Rusų.

5). Prof. Gogelis skaitys epizootologijos ir vetirinarinės policijos lekcijas du kartu per savaitę.

6). Botanikos lektoriui duota viena valanda savaitei tęsti paskaitoms II semestrui.

7). Svarstyti prašymai 2 profesorių pasisiūliusių skaityti

lekcijas kursuose. Nutarta: vieną iš jų (Braunšteiną) jei gyvens Kaune, kviest skaityti lekcijas vidurių ligų sritу; antrojo prašymas įduoti Universito Komisijai.

8). Prašymas vieno gydytojo, pasisiūliusio skaityti teismo mediciną, palikti be nieko.

— **Miestų ir apskričių Savivaldybių atstovų suvažiavimo, įvykusio IX. 18, rezoliucija sveikatos ir igienos klausimu.**

1. Igiena privalo būt dėstoma visose mokyklose.

2. Visuomeninės sanitarijos priemonėms vykdyt reikia steigti: a) kaimuos ir valsčiuos sveikatos komisijų; kviečiant į pagalbą gydytojų, felčerių ir šiaip sodžiaus inteligentų. b) apskričiuos prie savivaldybės organo—sveikatos skyrių, kviečiant jo vedėju patyrusį sanitarinį gydytoją.

3. Atstatant kaimus ir miestus, žiūrėti sanitarinių sąlygų.

4. Varguomenei turi būt parūpintas nemokamas gydymas: gydytojas, pribuvėja, vaistai.

5. Trachomos ir venerinių ligų gydymas turi būt nemokamas ir sutvarkytas valstybiniu mastu.

6. Atleisti nuo muito įvairias sveikatos saugojimui reikalingas įmones, pav. vaistus, dezinfekcijos, chirurgijos įrankius ir t. t.

7. Sutvarkyti įstatymo keliu vaistinėse vaistų kainos.

— Vilniuj susirgusių kolera nuo VIII.18 d. iki IX. 1 d. buvo 43, jų 18 mirė. Žinoma, ne visi susirgę pateko į ligoninę ir apie juos žinių nėra. Pradedant nuo IX. 1 d. kasdien buvo nuo 3 iki 7 koleros atsitikimų. Epidemijos židinys anapus geležkelio, Naujojo Miesto priemiesty. Pirmas Vilniaus gyventojų susirgo Pagirių geležkelio srity, kaip tik tuos namuos, iš kur dar prie bolševikų buvo atvežti iš limpamųjų ligonių du bolševikų kareiviai su koleros reiškiniais. Matyt, kad iki šiol tebėr kontaktinė epidemija, upės ir vandens įvodos nėra apkrėstos.

— Rytuose nuo Vilniaus siaučia gyvulių maras (pestis bovina), nuo kurio krinta didesnė pusė susirgusių gyvulių. Rusuose 1918, 1919, 20 m. ta liga išnaikino ne mažiau, kaip 60% gyvulių.

— K. A. M. Sanitarijos Skyrius organizavo 4 skrajojamuosius būrius į atvaduotąsias vietas civiliniams gyventojams medicinos pagalbai teikti: kovoti su epidemijomis, gydyti ligonims ir apskritai vietų sanitarinei padėčiai kelti. Kiekvienam būry yra: 1 gydytojas, 1 sesuo, 1 felčeris, 1 sanitaras, 1 vežimas dviem arkliais. Darbo rajonai: Švenčionių, Vilniaus, Trakų ir Varenos. Būriai turi su savim skiepų, vaistų ir

tvarstomosios medžiagos. Pagalba teikiama veltui. Turi medicinos literatūros, lietuvių, gudų ir lenkų kalbomis.

— K. A. M. Sanit. Skyriaus liepos mėn. žiniomis žymiausių limpamų ligų kariuomenėj buvo:

1) dizenterijos (kruvinosios): iš birželio mėn. sergančių 22, susirgusių 448, pasveikusių 62, mirusių 6, sveikatai pataisyti laikinai paleistų 18, rugpiūčio mėn. liko sergančių 384;

2) dėmėtosios šiltinės: iš birželio mėn. — 19, susirgusių 5, pasveikusių 7, mirusių 1, laikinai paleistų 3, liko sergančių 13;

3) gryžtamosios šiltinės: iš birželio mėn. — 8, susirgusių 2, pasveikusių 5, liko — 3;

4) raupų: iš birželio mėn. — 4, susirgusių 3, laikinai paleistų 1, liko — 6;

5) vidurių šiltinės: iš birželio mėn. — 1, susirgusių 2, liko — 3;

6) influencos (irmėdės): iš birželio mėn. 189, susirgusių 94, pasveikusių 106, laikinai paleistų 8, liko — 169;

7) drugio: iš birželio mėn. — 1 susirgusių 10, pasveikusių 10, liko — 1;

8) sifilio: iš birželio mėn. — 51, susirgusių 41, pasveikusių 72, laikin. paleistų 1, liko — 64;

9) venerų ligų: iš birželio mėn. — 98, susirgusių 53, pasveikusių 45, laikinai paleistų — 2, liko — 104.

— Karo ligoninei Kaune:

	Sifiliu sergančių					Venerų ligomis sergančių				
	buvo	susirgo	pasveiko	perkelt kit. lig.	liko	buvo	susirgo	pasveiko	perkelt kit. lig.	liko
Nuo VIII. 15 iki VIII. 22	107	19	6	3	117	91	20	4	8	99
„ „ 22 „ „ 31	117	26	5	4	134	99	20	13	3	103
„ IX 1 „ IX 7	134	29	4	1	156	103	16	15	1	103
„ „ 7 „ „ 15	156	13	17	—	152	103	32	32	1	102

Iš Lietuvos Fizinio Lavinimos Sąjungos darbuotės Liet. Fiz. Lav. Sąjungos Centro Valdyba pareigas pasiskirstė taip: pirmininkas Kar. Dineika, vicepirmininkas leitenantas Oleka, ūkio vedėjas (jis ir būtinas teknikinės komisijos narys) dr. Sližys, sekretoris Kubiliūnaitė ir iždininkas Garbačauskas. Kauno klūbo vedėju paskirtas sportininkas Garbačauskas.

Iki š. m. rugsėjo m. 4 d. Centro Valdyba savo ir Tekninės komisijos posėdžiuose:

1. Priėmė ir paruošė įteikt Švietimo Ministerijai ir Steigiamojo Seimo Švietimo komisijai kursų gimnastikos mokytojams paruošt aukštesniosioms ir vidurinėms mokykloms programos projektus, įstojimo taisyklių, gimnastikos mokytojų teisių apibrėžimą ir sąmatą.

2. Paruošė (jau įteikta Šv. Min-jai) anketą rinkti žinioms apie fizinio lavinimo ir auklėjimo darbo padėtį aukštesniose ir vidurinėse mokyklose.

3. Paskyrė Centro Valdybos narį dr. Sližį savo atstovu Vilniuj.

4. Pripažino spausdintina pirmon eilėn jau paruoštą bei ruošiamą literatūrą: a) Trumpi nurodymai Liet. Fizinio Lavin. Są-gos klūbų pavyzdigam tvarkymui ir darbų vedimui; b) kai kurių gimnastikos ir sporto žaislų rinkinys; c) pirmas laipsnis į sveiko ir stipro žmogaus kultą; d) Gimnastikos tvarkos judėsiai; e) Lietuvos Fiz. Lav. Są-gos klūbų lengvosios atletikos grupių taisyklės ir lengvosios atlietikos lauko planas ir g) pedagoginės gimnastikos įrankiai. („Liet." š. m. 195 №.)

— Kauno Medicinos Dr-jos knygynui d-ras Siaucila paaukojo 29 tom. Aukotojui Valdyba taria širdingą dėkui.

Iš Sveikatos Departamento.

Žinios apie limpamasias ligas Lietuvoje 1920 m. rugpiūčio mėnesio.

Kruvinosios epidemija, taip žymiai išsiplatinusi liepos mėn. (1125 serg.), rugpiūčio mėn. prieina maksimum: į registruota 1952 sergančių ir 257 mirusiųjų. Mirtingumas 13%.

Apskrities gydytojų pranešimu daugiausia sergančių buvo: Alytaus apskr. 189, mirė 34; Panevėžio aps. 177, mirė 23; Biržų aps. 166, mirė 21; Vilkaviškio 156, mirė 21.

Minimum sergančių kruvinoja buvo Trakų aps. 10, Zarasų — 29, Raseinių 39.

Dėmėtosios šiltinės epidemija žymiai sumažėjo; susirgo 186, mire 12. Maksimum sergančių Telšių apskr. 28. Nepažymėta dėmėtosios šiltines Mariampolės ir Ukmergės apskr.

Gryžtamąja šiltine susirgo 25, iš jų Rokiškio aps. 20.

Vidurių šiltinės epidemija plėtojasi: Birželio mėn. sirgo 73, liepos mėn. 124; Rugpiūčio mėn. 199, mirė 6.

Maksimum sergančių vidurių šiltine įregistruota Alytaus apskr. 38, Siaulių aps. 35, Vilkaviškio 21, Mažeikių apskr. 16,

Raupais susirgo 20, mirė 3; iš jų Kauno apskr. 15, Kedainių aps. 2, Pasvalio — Biržų 2, Telšių — 1.

Skarlatina (karais) susirgo 65, mirė 7.

Difterija (Smaugomis) 23, mirė 1.

Ynfluenca (Irmėde) 160.

Cerebrospinalin, meniugitu susirgo 4, mirė 1, iš jų Biržų apskr. 2, Panevėžio 1; Šiaulių 1.

Kolera sergančių Vilniuje nuo rugpiūčio 18 d. iki rugsėjo 1 d. įregistruota 9.

— Sv. D-to užsakyta išspausdinti 10.000 plakatų „Spiauti ant grindų griežtai draudžiama“ ir 10.000 „Liesti rankomis valgomus daiktus griežtai draudžiama“.

— **Taisyklės ligonims į Valst. Psichiatrinę ligoninę priimt Tauragėj.**

1. Į Psichiatrinę ligoninę priimami pirmiausia ligonys, kurie yra neramūs arba pavojingi aplinkiniams žmonėms.

2. Siunčiant į Psichiatrinę ligoninę, reikia paimt pažymėjimai dviejų gydytojų -- vieną Apskrities Gydytojo, — antrąjį Apskrities Ligoninės Gydytojo, arba privačiai praktikuojančio.

3. Už neturtingus ligonis privalo mokėti savivaldybė arba įstaiga, iš kurios ligonis yra kilęs.

4. Nepriimti ligonį be ligonio paso arba tam tikro Savivaldybės arba įstaigos pažymėjimo.

5. Gydytojo pažymėjime turi būti paduotas bent trumpas anamnezis ir aprašytas proto (psichės) ligos liga.

(Pas) Dr. E. Draugelis. Vidaus Reikalų Ministeris.
(Pas) J. Bagdonas Sveikatos Dep-to Direktoris.

1920 m. birželio m. 2 d. Sveikatos D-tas № 3998.

—Laikinosios Instrukcijos Milicijai Sanitarijos Reikalais.

Milicija privalo padėt Apskrities Gydytojui bei Savivaldybių Įstaigoms saugoti gyventojų sveikatą, rūpestingai vykdydama Valdžios įsakymus. Įvairius savo pareiškimus milicija turi siūsti per Apskrities Viršininką Apskrities Gydytojui.

Gavus iš gydytojų ar kitų asmenų tam tikrų pranešimų apie limpamų ligų atsitikimus arba pati pastebėjus, milicija privalo tuoj pranešt apie tai Apskrities Gydytojui ir vietos Savivaldybėms (valsčių, miestų).

I. Oro Tyrumo Saugojimas.

1. Milicija privalo žiūrėti, kad gatvėse, kiemuose, keliuose ir šalikelėse, ant tiltų būtų tyra ir nebūtų tokių daiktų, kurie gadintų orą. Tam tikslui milicija žiūri:

a) kad vasarą kasdien ligi 6 val. rytais miestų gatvės būtų laistomos, šluojamos ir valomos, o žiemą valomos nuo sniego ir purvo. Kaimų gatvės ir kiemai privalo būti šluojami ir valomi bent kartą per savaitę;

b) šaligatvių grioviai privalo būt kuopiami ir tyrai laikomi, kad gatvių pakraščiais visur būtų vandeniui nutekėti

grioveliai, kurie turi būt dažnai valomi ir tvarkoje laikomi, o vasarą kalkėmis laistomi;

c) kad prekyvietės, aikštės, kiemai, tuščios vietos su gatvėmis būtų šluojamos ir saugojamos nuo netyrumų;

d) .kad kiekviename kieme būtų sąšlavoms dėžė ir kad ta dėžė būtų valoma ne rečiau, kaip kartą per savaitę.

e) kad sąšlavos ir kiti netyrumai būtų išvežami į tam tikras vietas, atstu nuo šaltinių, upių, vieškelių ir gyvenamųjų vietų.

2. Milicija prižiūri, kad niekas neverstų į upes, upelius arba ant jų krantų visokios rūšies netyrumų ir apskritai, kad iš gyvenamųjų vietų ir dirbtuvių netyrumai ir netyras vanduo netekėtų į upes.

3. Kiekviename kieme miestuose ir kaimuose privalo būti pastatyta išeinamoji vieta, tyrai laikoma.

4. Išeinamųjų vietų netyrumams suvežti skiriamos tam tikros toliau nuo miesto vietos, atstu nuo šaltinių, upių, vieškelių ir gyvenamųjų vietų.

5. Milicija privalo prižiūrėti, kad nugaišę gyvuliai negulėtų kieme, gatvėse ir lauke, bet kuo veikiau būtų pakasti žemėn atstu nuo gyvenamųjų trobesių.

6. Nusikaltę šiems įstatymams baudžiami ligi 1000 auks., už Savivaldybių privalumų įsakymų nevykdymą ir ligi 5000 auks., už Administracijos privalumų įsakymų nevykdymą taip pat remiantis Baudž. Kod. str. 207.

Maisto, Produktų, Vandens ir Gėralų priežiūra.

1. Milicija prižiūri, kad upės, upeliai, tvenkiniai, ežerai nebūtų teršiami. Suliniai privalo būti toli nuo išeinamųjų vietų, tvartų ir šiaip netyrumų. Prie šulinių turi būti rentiniai ir dangčiai, o vandeniui semti prie svirčių prirakinti kibirai (Semti vandenį iš šulinio atnešamais iš tvartų ar trobų kibirais draudžiama). Aplink šulinio rentinį privalo būti molio sluoksnio apipiltas smėliu, o žemė paliai rentinį nuotaki.

2. Milicija prižiūri, kad nebūtų parduodami pasenę ir kenksmingi maisto produktai, kaip antai: nekepusi, suplėkusi duona, sugedusi mėsa, dešra arba žuvis, sviestas, vaisiai, daržovės ir t. t. Griežtai draudžiama pardavinėti veterinorių ne kontroliuota (be štempelio) mėsa ir iš jos gaminti dešra ir kiti mėsos produktai. Drauddiama maisto produktų falsifikacija, dažymas kenksmingais priedais ir šiaip apgavimas, kaip produktų pamainymas. Falsifikacija įtariamas produktas privalo būt išimtas iš vartojimo ir per Apskrities arba miesto sanitarijos gydytoją, nusiūstas analizei.

3. Parduodamieji maisto produktai turi būt tinkamai ap-

saugoti nuo musių ir dulkių. Sviestas ir kiti riebalai ir sūris privalo būti laikomi po stiklu arba rėteliu, tyruose induose ir skyrium nuo kitų produktų, o parduodant sudedami į tyrą poperį, ne į laikraštį arba rašytą poperį.

4. Kiekvienoj maisto produktų sankrovoj privalo būti plakatas su užrašu: „Liesti rankomis valgomi daiktai griežtai draudžiama."

5. Krautuvės, kur yra parduodami valgomieji daiktai, privalo būt tyrai laikomos: pardavėjai privalo turėti baltas tyras prijuostes (prikyšles) ir dažnai mazgoti rankas.

6. Parduodamąjį krautuvėse ir turgavietėse maistą (grietinę, sviestą, varškę ir t. t.) galima bandyti vien tiktai su nudrožtoms skalelėms, kurias turi parūpinti pardavėjas: kiekvienam bandymui privalo būti duodama nauja skalelė. Griežtai draudžiama bandyti maistas šaukštu ar peiliu, kuriais dalinamas maistas, arba pirštais; norintieji bandyti pieną privalo turėti savo indą.

7. Dirbtuvės, gaminančios geriamuosius ir valgomuosius produktus, privalo prisilaikyti Sveikatos Departamento instrukcijų.

8. Draudžiama laikyti arba virti maisto produktai variniuose, necinkuotuose, spižiniuose, nebaltintuose arba iš maišyto metalo padirbtuose induose, kuriuose yra daugiau negu 10% švino. Įtariami indai privalo būti pristatyti ištirti Apskrities arba miesto Sanitarijos Gydytojui.

9. Sveikatos Departamento įsakymai apie maisto produktų priežiūra privalo būt aiškioj vietoj iškabinti krautuvėse, kur parduodami valgomieji daiktai.

P a s t a b a: Plakatai privalo būti paimti iš milicijos nuovadų nustatyta kaina.

Nevykdantieji minėtų įsakymų traukiami atsakomybėn Baudž. Kod. § § 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 220.

Viešųjų Namų Priežiūra.

Milicija privalo prižiūrėti viešųjų namų tyrumą, kaip antai: teatrų, kinematografų, cirkų, viešbučių, restoranų, valgyklų ir t. t.

1. Viešieji namai privalo būti gerai ventiliuojami. Teatruose ir kinematografuose privalo būt įtaisyti ventiliacijos aparatai, o viešųjų susirinkimų salėse atatinkami ventiliacijos prietaisai.

2. Viešųjų namų grindys ir laiptai turi būt kasdien mazgojami, o vieną kartą per savaitę šūrojami ir mazgojami karštu šarmu.

3. Viešbučių, restoranų, valgyklų glaistytos (tinkuotos) sienos privalo būti kasmet baltintos kalkėmis, o išlipintos poperiais ir susitepusios turi būti dezinfekuojamos ir atnaujinamos. Blakės, tarakonai ir kiti vabzdžiai turi būt išnaikinti.

4. Viešbučių namų išeinamosios vietos turi būt tyrai laikomos, dažnai valomos ir dezinfekuojamos kalkėmis: jose turi būti prietaisai rankoms mazgoti (tekančiu vandeniu).

5. Viešuose namuose privalo būti plakatai su užrašu: „spiaudyti ant grindų griežtai draudžiama".

Pastaba: Plakatai turi būti paimti iš Milicijos Nuovados nustatyta kaina.

6. Viešbučiuose privalo būti duodami kiekvienam svečiui tyrai išmazgoti skalbiniai. Priegalviai, apklotai, matrasai, čiužiniai (šienikai) privalo būti lauke vėdinami ir valomi nuo dulkių ne mažiau, kaip kartą į savaitę. Čiužinių šiaudai mainomi ne rečiau, kaip kartą per mėnesį, o patys čiužiniai skalbiami.

7. Restoranuose, valgyklose, cukrainėse indai privalo būt tyrai laikomi ir po kiekvieno valgymo ir gėrimo mazgojami karštame vandenyje, o valgomieji produktai turi būt apsaugoti nuo musių. Restoranų virtuvės privalo būti tyrai laikomos. Stalai privalo būti tyri, tarnai privalo turėti tyrus drabužius ir dažnai mazgoti rankas.

8. Nevykdantieji šių įstatymų baudžiami Savivaldybių ligi 1000 auks. ir Administracijos ligi 5000 a., taip pat remiantis Baudžiam. Kod. str. 207.

Apsaugojimas nuo nelaimingų atsitikimų.

1. Apleisti šuliniai ir gilios pavojingos duobės turi būt užkastos arba tinkamai aptvertos.

2. Visos pavojingos kuliamųjų mašinų dalys (ratai, volai, sunėrimai ir t. t.) vandens, vėjo, ir garo malūnuose privalo būt apdengti tam tikrais dangčiais.

3. Tiltai turi būti be skylių su ramsčiais (turėklais) iš šalių.

4. Aukšti krantai šalikelims turi būt aptverti.

5. Upėse, tekančiose pro miestus ir miestelius, turi būti Savivaldybių nurodytos maudymosi vietos.

6. Paprasti veislių šunes namams sergėti miestuose ir kaimuose turi būti pririšti. Kaimuose galima šunes paleist sutemus ir laikyti palaidus iki išauštant.

Pastaba: Šunes paprastos veisles, bėgiojantieji dieną po gatves ir laukus, gali būti nušauti.

7. Pasiutusieji šunes, katinai ir kiti gyvuliai, įkandusieji žmones ar gyvulius arba įtariamieji pasiutimu, turi būti tuojaus nukauti.

8. Milicija, savivaldybėms, padedant, padūkusių ar įtariamų šunų įkastus pristato į Kauną, į Valstybės Igienos Institutą, Elgetyno g-vė 2. №.

9. Trotuarai žiemos metu neprivalo būti slidūs, jie reikia valyti nuo sniego ir barstyti smiltimis.

Nevykdantieji minėtųjų įsakymų traukiami atsakomybėn remiantis Baudž. Kod. §§ 206, 207, 209—217, 219 ir 220.

Skipitis Vid. Reik. Mini. Dr. Bagdonas Sveik. Dep-to Direk. Dr. Tumenienė Sanatar. Sky. Viršininkė.

„Šviesos" spaustuvė, Didžioji Vilniaus gatvė № 34, Kaune.